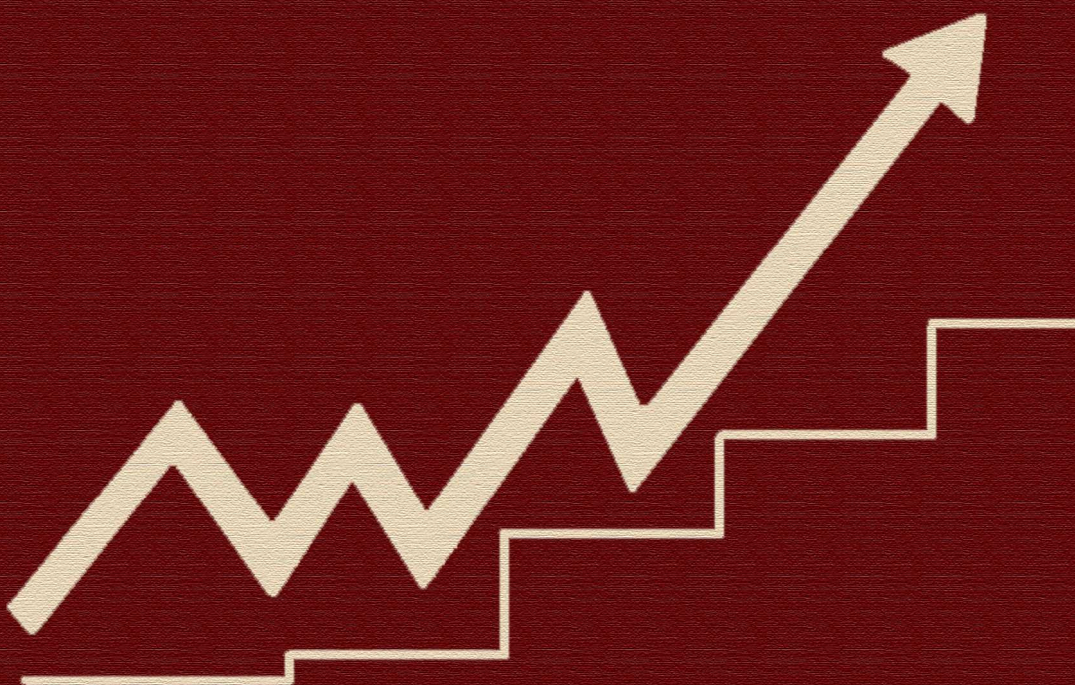


E-CONOM

Online tudományos folyóirat
Online Scientific Journal

Tanulmányok a gazdaság- és társadalomtudományok területéről
Studies on the Economic and Social Sciences



ISSN 2063-644X

Főszerkesztő / Editor:
Juhász Lajos

Szerkesztőbizottság / Editorial Board:
Czeglédy Tamás
Jankó Ferenc
Koloszár László
Szóka Károly

Technikai szerkesztő / Technical Assistant:
Tarró Adrienn

Web: <http://www.e-conom.hu>; <http://e-conom.nyme.hu>
E-mail: e-conom@nyme.hu

I./1.
2012

Ki a felelős? – Áttekintés a gyermekkori elhízásról

SZÜCS Róbert Sándor¹

A gyermekkorban és fiatalkorban jelentkező elhízás, mint társadalmi jelenség mára már nem csupán az egyén egészségügyi állapotát negatívan befolyásoló tényező, hanem nemzetgazdasági szinten jelentkező komoly és sokoldalú probléma. A túlsúlyosság és a belőle származó egészségügyi problémák mindenképpen hozzájárulnak mind az egyéni, mind a társadalmi jólét csökkenéséhez. Emellett mindenképpen meg kell említeni a túlsúlyosságból és elhízásból származó egészségügyi kiadások drasztikus emelkedését, mely napjainkban a legégetőbb egészségügyi-, és már-már finanszírozhatatlan gazdasági problémává nőtte ki magát. Nem elhanyagolható azoknak a száma, akik az elhízás járványszerű terjedésében jelentős szerepet tulajdonítanak az élelmiszeriparnak, a magas zsír-, só-, cukortartalmú élelmiszerek gyártóinak, valamint a túlzottan is hatékony marketingkommunikációnak. Kutatásomban vizsgálom a gyermek- és fiatalkori elhízás felelőseinek szerepét és körét (állam, üzleti szektor, szülők, miko-, és makrokultúra, egyéni felelősségvállalás) keresve a leginkább felelősséggel bíró szereplőt.

Kulcsszavak: gyermek és fiatalkori elhízás, marketing, magas zsír-, só-, cukortartalmú élelmiszer

JEL-kódok: K32, H51, I12

Who is Responsible? – Review of Childhood Obesity

There is no doubt that overweight and the health problems arising from obesity contribute to the decrease of both individual and social welfare. I should also mention the drastic increase of health expenses caused by overweight and obesity, because recently it has become the most pressing health and almost a non-financeable economic problem. Number of people is non-negligible who think that epidemic spread of obesity is significantly attributable to food industry, to producers of foods with high level of fat, salt and sugar, and to overdrew marketing communications. In my paper I examine the responsibility of different players (state, business sector, parents, micro- and macro culture, individual responsibility) and I looking for the most important influencing factor in process of childhood obesity.

Keywords: childhood obesity, marketing, food with high level of fat, sugar and/or salt

JEL Codes: K32, H51, I12

¹ A szerző a Szolnoki Főiskola adjunktusa (szucsrobert AT szolf.hu)

Bevezetés, célok

A gyermek- és fiatalkorban jelentkező elhízás, mint társadalmi jelenség mára már nem csupán az egyén egészségügyi állapotát negatívan befolyásoló tényező, hanem nemzetgazdasági szinten jelentkező komoly és sokoldalú probléma. A túlsúlyosság és a belőle származó egészségügyi problémák hozzájárulnak mind az egyéni, mind a társadalmi jólét csökkenéséhez. Meg kell említeni a túlsúlyosságból és elhízásból származó egészségügyi kiadások drasztikus emelkedését, mely mára már nemcsak hosszútávon, hanem rövidtávon is fenntarthatatlan problémának tűnik. Napjainkban megállapítható és bizonyítható, hogy a gyermekkorban is egyre gyakrabban jelentkező elhízás mára nagyobb problémát jelent, mint a dohányzás vagy alkoholizmus. Nem elhanyagolható azoknak a száma, akik az elhízásban jelentős szerepet tulajdonítanak a magas zsír-, só-, cukortartalmú élelmiszerek fogyasztásának. Kijelenthetjük, hogy az elhízás, különösen a fiatalkorban jelentkező elhízás tekintetében, összességében súlyosabb problémával állunk szemben, mint a dohányzás vagy alkoholizmus. Mindez azt jelenti, hogy a túlsúllyal küszködők átlagos kezelési költségei 42%-kal haladják meg a normális testsúlyúakét (*Finkelstein, 2004*).

Néhány dolog bizonyos és tényszerű. 2006-ban jelentek meg először azok a hírek, melyek szerint az elhízottak száma meghaladja az éhezők számát a Földön. Az elhízottság hatalmas számértékei mellett meg kell említeni a másik szélsőértéket is, az éhezők számát. Az utóbbi években 150 millióval nőtt az éhezők száma a Földön. Az ENSZ élelmezési világszervezete, a FAO adatai szerint, míg 2006-ban átlag 12 százalékkal emelkedett az élelmiszerek ára, ez 2008-ban már 24 százalék volt, míg 2009 első felében megközelítette az 50 százalékot. 2006-ban 850 millió, 2007-ben 925 millió, 2009-ben több mint egymilliárd ember éhezett a Földön (*Forgács, 2010*). Összehasonlításképp említve az elhízási tényt számokat, pontosan látható, hogy milyen súlyosságú égető kérdéssről beszélünk. A WHO előrejelzése szerint 2015-re világszinten 2,3 milliárd ember fog a túlsúlyosság, és a 700 millió kövérség problémájával küzdeni, ami sorrendben 700 millióval, illetve 300 millió fővel több, mint 2005-ben. (*WHO, 2008*).

A számok és vélemények hazánkban is elrettentőek. *Bedros Róbert (2012)* a Magyar Obezitológiai és Mozgásterápiás Társaság elnöke a legfrissebb adatok alapján újra megerősítette, hogy a magyar lakosság kétharmada tartozik az elhízott vagy túlsúlyos kategóriákba. Az Európai Unióban a magyar nők a legelhízottabbak, míg a férfiak a negyedik helyen állnak. Magyarországon a nők körében az elhízás-túlsúly gyakorisága 63%, a férfiak esetében ez az arány 61%. (*Kálló, 2011*)

Számos írás foglalkozik a gyermek- és fiatalkori elhízás egészségügyi veszélyeivel, gazdasági kérdéseivel, kockázataival. Egy olyan kérdéskörrel beszélünk, amely több tudományterület képviselőinek munkáját alkotja, például: orvosok, táplálkozástudományi- és egészségügyi szakemberek, marketingesek, közgazdászok, jogászok, pszichológusok, szociológusok, stb. a sort hosszasan bővíthetnénk.

Kevesen foglalkoznak azonban annak vizsgálatával, hogy ki tekinthető felelősnek (ha van egyáltalán felelős) a gyermek- és fiatalkori elhízás terjedésért. Írásomban erre a kérdésre keresem a választ. Gondolatmenetemben a szekunder és primer kutatások szerves egységet alkotnak, folyamatosan informálva az olvasót a forrásokról.

Anyag és módszertan

Jelenlegi írásom során összesen 3 primer kutatásom eredményeit használom fel.

1. Doktori (PhD.) kutatásomban a gyermek- és fiatalkorban jelentkező elhízással, annak költségvonzatával, veszélyeivel, a magas zsír-, só-, cukortartalmú élelmiszerek előállítóinak marketingtevékenységével foglalkoztam. A kutatásban a gyermek- és fiatalkorúak szegmensét, 1297 főt kérdeztem meg az elhízás veszélyeiről az Észak-Alföldi Régióban, a magas zsír-, só-, cukortartalmú élelmiszerek gyártóinak marketingkommunikációs tevékenységéről, hatékonyságáról 2009 novembere és 2010 márciusa között. A kutatásban csak középiskolás korúak (fiatalkorúak) vettek részt, 13 és 19 éves kor közöttiek. A mintába kerültek átlagos életkora ($\bar{x} \pm \sigma$) $16,10 \pm 1,328$ év; terjedelem (R) 13 – 19 év; módusz 15 év. A minta nem szerinti megoszlása: 55,4% nő és 44,6% férfi.
2. A népegészségügyi termékdíj kapcsán 504 főt kérdeztem meg egy online kérdőív segítségével 2011. április 27. és 2011. június 1. között. A minta átlagos életkora ($\bar{x} \pm \sigma$) $27,29 \pm 10,099$ életév, terjedelme (R) 14-65 év, modus 20-24 év. A minta nem szerinti megoszlása: 60,0% nő és 40,0% férfi. A lekérdezés országos volt.
3. A kutatás jelenlegi fázisában, 2012-ben, egy szakértői megkérdezés segítségével egészségügyi szakemberek (házi orvosok, kórházi szakorvosok, gyógyszerészek, ápolók, asszisztensek, stb.) véleményét kérem ki a gyermek- és fiatalkori elhízás kérdéskörében. A résztvevő szakemberek száma ezidáig 1126 fő. A kutatásban egészségügyi területen végzett szakemberek vesznek részt. A szakértői minta kompetenciáját bizonyítja, hogy a megkérdezettek között 31 fő tudományos minősítéssel (PhD) is rendelkezik. A kutatás 2011 decemberében kezdődött, lezárása 2012 áprilisában fog megtörténni. A kutatás on-line megkérdezés és írásbeli megkérdezés (papír alapú kérdőív) formájában valósul meg, melyben szakmai szervezetek (Magyar Orvosi Kamara, Kardiológusok Szövetsége, Magyar Elhízástudományi Társaság, Magyar Kórházszövetség, orvostudakozo.hu) is segítettek munkámat. A lekérdezés országos.

A gondolatok megfogalmazásánál a 2 lezajlott és a jelenleg is folyó kutatás eredményeit szintetizálom, keresve a gyermek- és fiatalkori elhízás felelőseit.

A gyermek és fiatalkori elhízás felelősei

Napjainkban számos olyan tényező található, melyek közvetlenül vagy közvetve befolyásolják a gyermek- és fiatalkori elhízást. A befolyásoló tényezők száma majdhogynem végtelen, így meg sem kísérem az összes tényezőt felsorolni. Jelen írásomban a legfőbb felelősök közé az alábbiakat sorolom:

- állami felelősségvállalás, törvényalkotói felelősség,
- a magas zsír-, só-, cukortartalmú élelmiszerek gyártóinak marketingtevékenysége,
- szülői felelősség,
- társadalmi szokások, tradíció, kultúra változása (makrokulturális tényezők),
- barátok, ismerősök, referenciacsoport tagjainak magatartása (mikrokulturális tényezők),
- egyéni felelősségvállalás.

Állami felelősség, a törvényalkotás felelőssége

Egy modern államnak számos feladata és felelőssége van. Magyarországon, a történelmi múltunkból adódóan sajátosságként nevezhető az, hogy az állami gondoskodást elvárjuk, a legfőbb problémák megoldását az államtól, törvényalkotástól reméljük. Nincs ez másként a

magas zsír-, só-, cukortartalmú élelmiszerekkel kapcsolatosan sem. Joggal merülhet fel a kérdés; mit és mennyit tehet az állam az elhízás visszaszorítása érdekében. A kérdés az örök közgazdasági kérdés; milyen mértékben avatkozzon be az állam a piacok működésébe. Egy olyan területen, mint a táplálkozás, ami alapvetően az egyén szuverenitásának része, kell-e, szabad-e az államnak szabályokat alkotnia. A válasz alapvetően nemleges lehetne, akkor, ha az egyén tevékenységével (táplálkozási szokásaival) nem befolyásolná az állami költségvetést, az egészségbiztosítás intézményét.

Schutter (2012) felhívta a figyelmet, és újra nyomatékossította az Egészségügyi Világszervezet álláspontját; a népegészségügyi termékdíj bevezetése szükséges az elhízás elleni küzdelemben. Az adó bevezetésével a magas-, zsír-, só-, cukortartalmú élelmiszerek fogyasztása csökkenhet. A népegészségügyi termékdíjat azonban a magyar lakosság több, mint 60%-a utasítja el. 2011-es primer kutatási eredményeim alapján az elutasítási arány a felnőtt lakosság körében 61,2%. Az elutasítási arány más országokban is hasonló, az Egyesült Államokban 72% (Montopoli, 2010). A 2012. áprilisi primer kutatási eredményeim alapján meg kell jegyeznem, hogy az egészségügyi szakemberek 63%-a egyetért a népegészségügyi termékdíj bevezetésével. Az adó mértéke kulcsfontosságú kérdés, hiszen árrugalmatlan keresletű termékekről beszélünk, vagyis kismértékű áremelés hatására a kereslet nem csökken, csupán az állami bevételek emelkednek. A magas zsír-, só-, cukortartalmú élelmiszerek az élvezeti cikkekhez hasonlatosak, melyek fogyasztásának korlátozására tett törekvések kétséges kimenetelűek lehetnek. Példaként említhetjük a „szesztilalom” bevezetését 1920-ban. A korlátozás eredményeképp a fogyasztás egyáltalán nem, vagy csak nagyon kis mértékben csökkent; helyette viszont virágzott a feketekereskedelem. A veszély jelenleg is fennáll. Veszélyforrás, hogy az adó bevezetése az áremelésen keresztül a rosszabb minőségű termékek fogyasztásának irányába tereli a keresletet.

Hasonló állami és jogi kezdeményezést jelentett az Egyesült Államokban a 2004-es „Cheeseburger-törvény” vagyis a „Personal Responsibility in Food Consumption Act”. A törvényjavaslat az élelmiszeripari vállalatok védelmét célozta meg. A lényege az volt, hogy az elhízott személyek ne indíthassanak jogi eljárást élelmiszeripari vállalatok ellen olyan jogcímen, hogy a vállalat a felelős az elhízásukért. A kezdeményezés az egyéni felelősségre hívta fel a figyelmet: *„To prevent legislative and regulatory functions from being usurped by civil liability actions brought or continued against food manufacturers, marketers, distributors, advertisers, sellers, and trade associations for claims of injury relating to a person's weight gain, obesity, or any health condition associated with weight gain or obesity.”*² A törvényjavaslat 2004-ben és 2005-ben is elutasításra került az Egyesült Államok szenátusa által. Ennek ellenére több kezdeményezés történt világszerte (hazánkban is) a magas zsír-, só-, cukortartalmú élelmiszerek forgalmazásának korlátozására, például iskolai büfékben. A kezdeményezés sok esetben nem jogi alapokon nyugszik, hanem közösségi elhatározáson.

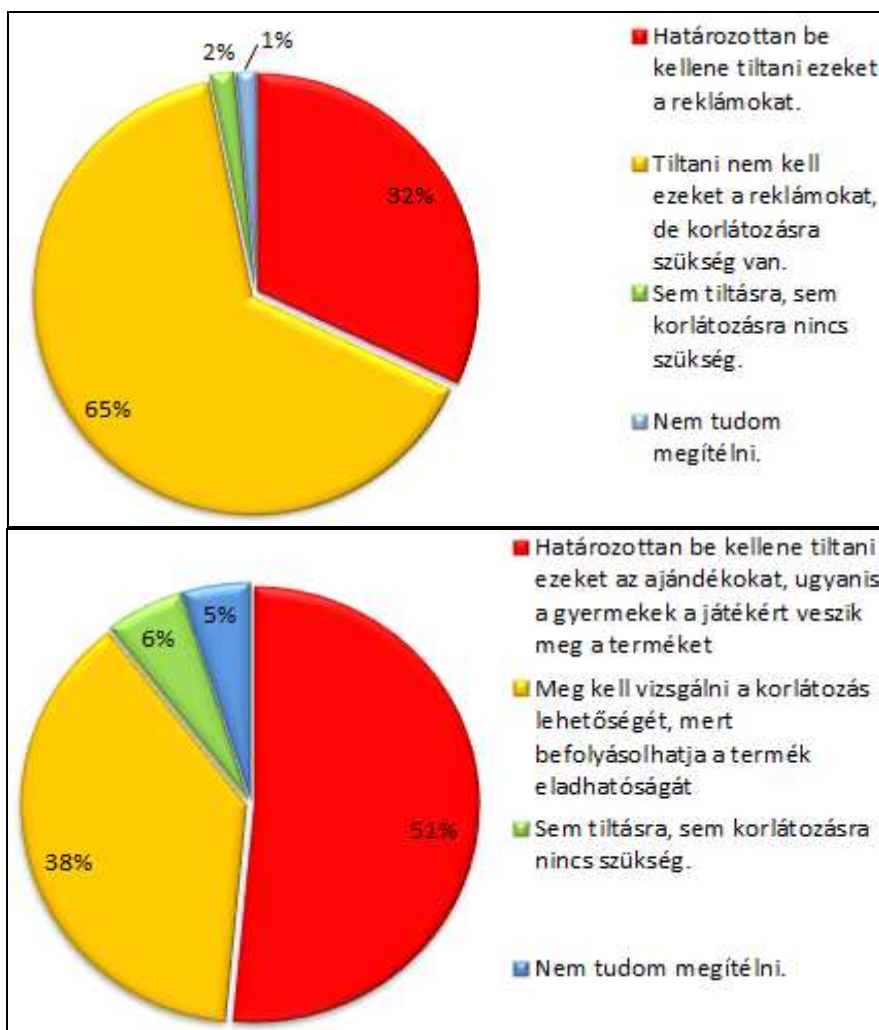
Nem egyedüli kísérlet és javaslat volt a „Cheeseburger-törvény”. Hasonló elveken nyugvó kezdeményezést a dohányipari termékek ellen is találhatunk. A mozgalom kiemelkedő alakja John Banzhaf, aki a dohányipari termékek reklámja ellen indított hadjáratot, és sikerrel járt.

Fentiek alapján kijelenthető, hogy az állam és jogalkotás intézménye keretfeltételeket teremthet a gyermekkori elhízás visszaszorítása érdekében, azonban a probléma egyedüli megoldását tőle elvárni nem szabad és nem lehetséges. Meglátásomat a 2012-es primer kutatási eredményeim is igazolják, mely szerint a hazai egészségügyi szakemberek a népegészségügyi termékdíj hatásosságát 5 fokozatú skálán 2,12-es értékkel jelölték meg, ahol az 1 érték azt jelenti, hogy az adó a gyermekkori elhízást nem képes visszaszorítani, míg az 5 érték a teljes visszaszorítási képességet jelöli.

²H.R. 554 (109th): Personal Responsibility in Food Consumption Act;
<http://www.govtrack.us/congress/bills/109/hr554>

A magas zsír-, só-, cukortartalmú élelmiszerek gyártóinak marketingtevékenysége

Piacgazdasági körülmények között minden vállalat alapvető érdeke a profitszerzés, így természetes, hogy *profitorientált vállalatok önszabályozási magatartásától a gyermek- és fiatalok elhízás problémájának megoldását várni nem szabad.* Ezen vállalatok hatékony marketingeszközzel képesek a gyermek- és fiatalok fogyasztási szokásait befolyásolni. Batada et al. (2008) kutatása szerint az élelmiszerreklámok 74%-a alkalmaz valamilyen mesefigurát, vagy játékot a hatás fokozása érdekében, illetve a reklámok 86%-a emocionális érvet vet be. Primer kutatásaim igazolták, hogy a közismert személyek, mesefigurák (brand licencing), nyereményjátékok, a termékhez ingyenesen járó ajándéktárgyak befolyásoló hatást képesek kifejteni. Egy jól megválasztott közismert személy, mesefigura 20,3%-ban, egy nyereményjáték 50,1%-ban, a termékhez ingyenesen járó ajándéktárgy mintegy 55,0%-ban képes befolyásolni a fiatalok fogyasztót. Az etika jelen esetben háttérbe szorul, ha a profitérdekről van szó. A 2012-ben, egészségügyi szakemberek körében lefolytatott primer kutatási eredményeim rávilágítottak egy fontos tényre: a megkérdezett egészségügyi szakemberek 32%-ának véleménye szerint a magas zsír-, só-, cukortartalmú élelmiszerek reklámjait egyenesen be kellene tiltani, míg 65% szerint korlátozásra lenne szükség. Az ingyen ajándékok esetében a tiltást javaslok (51%) véleménye a túlsúlyos. A részletes adatokat az 1. ábra tartalmazza.



1. ábra: Az egészségtelen élelmiszerek reklámjainak és ingyen ajándéktárgyak adásának megítélése az egészségügyi szakemberek körében (n=1126 fő) (%)

Forrás: Saját kutatás, 2012

A hazai szakemberek véleménye nem egyedülálló. Az Amerikai Egyesült Államok Kalifornia Állama 2010 májusában rendeletet fogadott el 3:2 arányban a magas zsír-, só-, és cukortartalmú élelmiszerek mellé adott ajándéktárgyak tiltásáról a gyorséttermi láncokban. A rendelet megtiltja, hogy a gyermekeknek a 458 kalóriánál magasabb tápértékű gyermekmenükhöz a gyorséttermekben bármiféle promóciós céllal adott játékot, műanyag figurát mellékeljenek (Bonisteel, 2010).

A kezdeményezés és vélemény mindenféleképpen megfontolandó, azonban egy dolgot nem szabad elfelejteni: a magas zsír-, só-, cukortartalmú élelmiszerek gyártói nem tesznek egyebet, mint olyan terméket gyártanak, amire fogyasztói kereslet mutatkozik. A keresletet nem ők generálják, az meglévő jelenség; csupán a fogyasztói igényeket elégítik ki, mint minden más vállalat. Ebben az értelemben a kizárólagos felelősség semmiképpen nem a gyártóké, és a megvalósított marketingaktivitásé. A 2012-es primer kutatási eredményeim alapján kijelenthetem, hogy a hazai egészségügyi szakemberek a gyártói felelősséget 5 fokozatú skálán 3,89-es értékkel jelölték meg, ahol az 1 érték azt jelenti, hogy semmi felelősségük sincs a témában, míg az 5 érték a teljes felelősséget jelenti.

Szülői felelősség

A gyermek és fiatalok szegmense egy olyan csoportot jelent, melynek nincs önálló jövedelme, nincs kialakult preferenciarendszere. A szekunder irodalom egyértelműen utal a szülők szerepére a beszerzési folyamatban, a gyermek fogyasztói szocializációjában, illetve a magas zsír-, só-, cukortartalmú élelmiszerek esetében a hozott minták által a gyermekkori elhízás növekedésében. A szülő és gyermek közötti kapcsolat legfőbb jellemzője a kölcsönös befolyásolás, különösen a szokások, fogyasztói magatartás és a fogyasztás által kiváltott költségek terén. A gyermekek ugyanis követik a családi szokásokat és magatartási normákat, mintákat, mely jelenség az étkezési szokásokra is kiterjeszthető. Amennyiben a gyermek látja, hogy a szülő vásárolja a magas zsír-, só-, cukortartalmú termékeket, úgy annak fogyasztása természetes és követendő minta lesz számára. Az önálló szülői beszerzés aránya a chips és cukrozott üdítőitalok esetében 18,4%, illetve 21,1% 2010-es primer kutatási eredményeim alapján.

A helyzet azonban korántsem ennyire egyszerű. A családi döntési folyamatok az elmúlt évtizedben sokat változtak. Az évtizedekkel ezelőtti autokratikus döntési folyamat mára a múlté. A családi döntések ma konszenzus eredményeképpen születnek meg, ahol minden családtag befolyásoló erővel bír. Nincs ez másképp a gyermekek esetében sem. Mára komolyan számolnunk kell gyermekek esetében a „nyagatási faktorrall”. A vidámpark látogatások 20-40%-a sohasem valósulna meg, ha a gyermekek nem nyagatnák szüleiket. A befolyásolás mértéke mérhető. A szülők 30%-a a gyermek választása szerint vásárol fogkrémet, míg az arány 45% a vaj, és a lekvár esetében (Singh – Kaur, 2011). Egy 2006-os amerikai kutatás szerint például az élelmiszervásárlás 77 százalékába van beleszólása a gyermekeknek, és az arány még az autóvásárlásnál is 54–63 százalék (Dömölk, 2010).

A társadalmi szokások, tradíció, kultúra változása (makrokulturális tényezők)

A kérdéskör igen összetett és soktényezős, teljes vizsgálata lehetetlen. Tény azonban, hogy a modern civilizációs társadalmak komoly betegségévé vált az elhízás, a 2-es típusú diabétesz, a szív- és érrendszeri megbetegedések, ami váz- és izomrendszeri problémákkal párosul. A globalizáció, a technológiai és társadalmi fejlődés magával hozta a fogyasztási szokások globalizálódását is, azt, hogy a modern társadalmakban a fogyasztott élelmiszerek köre komoly mértékű hasonlóságot mutat. A régi szokások megváltoztak. A Wikitech (2011) információi szerint a gyermekek naponta átlagosan 6 órát töltenek képernyők előtt (számítógép, televízió, video játék, stb.) Egy 2011-es kutatás rávilágított arra, hogy a gyermekek 67%-a képes használni egy DVD lejátszót, 58%-a fel tud csatlakozni a

világhálóra, 50%-a képes számítógépes játékokat játszani, 45%-a a játékkonzolok kezelését probléma nélkül megoldja, míg 43%-a tudja az iPhone-t vagy hasonló okostelefont használni. A gyermekek 87%-a viszont képtelen egy defektes gumi megjavítására, 78%-a képtelen egy sátrat felállítani vagy tábornüzet gyújtani, míg a gyermekek 59%-a nem tudna egy fára felmászni (*The Daily Telegraph*, 2012).

Látható, hogy a társadalmi szokások komoly változáson mentek keresztül, a fizikai aktivitás jelentősen lecsökkent. A CDC becslései szerint, ha az összes fizikailag inaktív amerikai aktív lenne, akkor évente 55 milliárd dollárt lehetne megtakarítani az egészségügyi kiadásokon (*Pratt et al.* 2000).

A makrokulturális tényezők megváltozása nem egy tényező, hanem tényezők összessége. Természetesen hozzájárul a gyermekkori elhízás terjedéséhez, azonban általános és közvetett hatást fejt ki. A változás, mint jelenség társadalmunk és történelmünk természetes velejárója, még akkor is, ha ez a változás napjainkban hihetetlen sebességet ért el. A változást, mint egy általános jelenséget, melyet befolyásolni nem tudunk, elhibázott dolog lenne egyedülként okolni a gyermekkori elhízás felelőseként.

Barátok, ismerősök, referenciacsoport tagjainak magatartása (mikrokulturális tényezők)

A mikrokultúra olyan értékek és szokások összessége, amelyek jelentősen befolyásolják az egyén fogyasztói magatartását, de ezek az értékek, szokások nem feltétlenül érvényesek a teljes társadalomra, hanem csupán egy szűkebb közösség, csoport tekinti saját tagjainak számára alapkövetelménynek, mintának. Számos ilyen tényezőt tudunk említeni, így írásomban nem törekszem a teljességre, ahogyan a makrokörnyezeti tényezők esetében sem tettem. A referenciacsoportok magatartása az egyén fogyasztói magatartását is befolyásolni képes. A 2010-ben lefolytatott primer kutatásaim során vizsgáltam a megkérdezett kora és a gyorséttermi látogatás gyakorisága közötti összefüggést. A részletes adatokat az alábbi 1. táblázat tartalmazza.

**1. táblázat: Gyorséttermi étkezés gyakorisága kor szerinti bontásban
(n=1297 fő) (%)**

		<i>Gyorséttermi étkezés intenzitása</i>							<i>Összesen</i>
		<i>Naponta</i>	<i>Hetente többször</i>	<i>Hetente</i>	<i>Legalább heti látogatás, heavy user</i>	<i>2 hetente</i>	<i>Havonta</i>	<i>Ritkábban</i>	
<i>Életkor</i>	14	0,8	0,8	5,4	7,0	14,6	44,6	33,8	100,0
	15	0,8	3,6	5,6	10,0	14,3	50,4	25,2	100,0
	16	0,6	1,9	9,7	12,2	8,7	56,5	22,6	100,0
	17	0,8	6,5	9,3	16,6	8,5	49,6	25,4	100,0
	18	2,6	2,1	5,8	10,5	11,5	47,6	30,4	100,0
	19	2,4	2,4	12,2	17,0	4,9	48,8	29,3	100,0
<i>Átlag</i>		1,1	3,2	7,5	11,8	11,80	50,6	26,4	100,0

Forrás: Saját kutatás, 2010

A fenti táblázat az életkor és a fogyasztási intenzitás tükrében egyértelmű és erős trendet nem mutat. A fogyasztási szocializáció – mint ahogyan a szekunder irodalom adatai is mutatják – ekkorra már megtörtént, a gyorséttermi látogatással kialakított pozitív képzettársítás a gyermekkor legelején történik. Így a vizsgált életkori intervallumban drasztikus kilengések nem tapasztalhatók (Cramer's V = 0,087). Megfigyelhető azonban a 16-19 évesek gyakoribb gyorsétterem látogatása, mely megítélésem szerint a gyorsétteremnek, mint közösségi térnek és a szabadon elkölthető jövedelem emelkedésének köszönhető. Meg kell említeni, hogy a gyorséttermi látogatás gyakorisága a fiatalok véleménye szerint nem

jövedelemfüggő elsősorban, nem a jövedelem, a szabadon elkölthető pénzmennyiség a legfontosabb tényező a látogatás során.

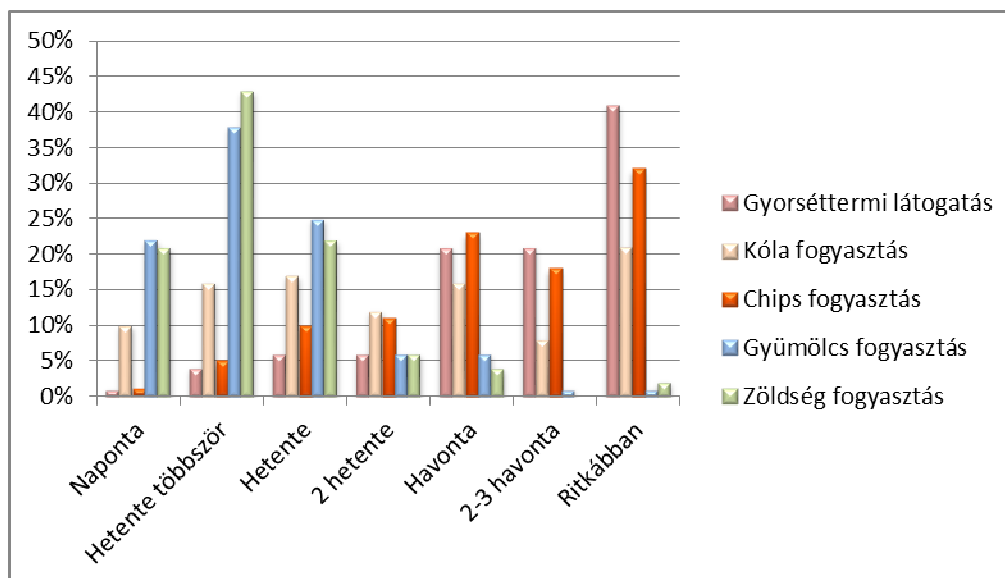
A gyorsétterem látogatásnak, mint fogyasztási trendnek, a fast food jelenségnek is megtalálható a maga ellentrendje a slow food személyében, 1986 óta. A mozgalom jellemzője, hogy a gyorsétkezdei fast food étkezési stílus ellentettjére, a „lassú”, odafigyelő, a hagyományos és nemes táplálkozásra irányítja a figyelmet; különösen a hagyományos ételek, régi ételkészítési fortélyok, komótos evés, az ételek és italok összehangolása, egészséges alapanyagok, a gasztronómatörténeti értékek ápolása áll a mozgalom gondolatvilágának középpontjában. A slow food, mint mozgalom azonban egyelőre versenyképtelen a fast food jelenséggel, legalábbis a fiatalok szegmensében (*Deluxe, 2011*).

Egyéni felelősségvállalás

Nem utolsó sorban vizsgálunk szükséges az egyéni felelősséget a gyermek- és fiatalkori elhízás témakörében. Közgazdaságtani értelemben az egyén, mint racionális és tudatos lény hasznosságérzetének maximalizálására törekszik. *Spurlock (2004)* kísérletében 100 táplálkozástani szakértőt kérdezett meg, hogy milyen gyakran kellene az embereknek gyorséttermi ételt enniük megítélésük szerint. 100-ból csak 2-en mondták, hogy hetente kétszer, vagy többször. 28 szerint hetente egyszer, vagy havonta egyszer-kétszer. 45 azt nyilatkozta, sose lenne szabad. Ennek tudatában és ezek alapján kijelenthetnénk, hogy – figyelembe véve az egészségügyi szakemberek ajánlásait – az egyén egészségesen táplálkozna, és rendszeres fizikai aktivitást folytatna egészsége megőrzése érdekében. Ez azonban nem valósul meg, pedig az ellenkezőjére, a magas zsír-, só-, cukortartalmú élelmiszerek fogyasztására, az inaktivitásra senki sem kényszeríti a fogyasztót. Ennek tükrében az egyéni felelősségvállalás vizsgálata elkerülhetetlen.

Magyarországon a magas zsír-, só-, cukortartalmú élelmiszerek fogyasztása egyre nagyobb népszerűségnek örvend, a termékek fogyasztási intenzitása magas a fiatalkorúak szegmensében. A fiatalkorúak körében lefolytatott 2010-es kutatásom eredményeként megállapítható volt, hogy a fiatal férfiak 38,0%-a, a nők 29,7%-a fogyaszt legalább heti rendszerességgel chipset. A fiatal férfiak 70,5%-a, a fiatal nők 57,8%-a fogyaszt legalább heti rendszerességgel kólát. Fel kell hívnom a figyelmet a mindennapos kóla fogyasztók magas részarányára is (21,2%). A legalább heti rendszerességgel gyorsétteremben étkezők aránya férfiak esetében 17,1%, míg nők esetében 11,1%. Őket a McDonald's besorolásának megfelelően „heavy user” kategóriába sorolhattam be. Kórosan kemény fogyasztónak (super heavy user) nevezi a McDonald's azokat, akik hetente 3-5 alkalommal étkeznek itt.

A helyzet a felnőttek (főként 20-25 év közöttiek) esetében kissé kedvezőbb állapotot tükröz. A 2011-ben lefolytatott kutatási eredményeket a 2. ábra tartalmazza.



2. ábra: Néhány termék fogyasztási intenzitás a fiatal felnőttek körében (n=504 fő) (%)

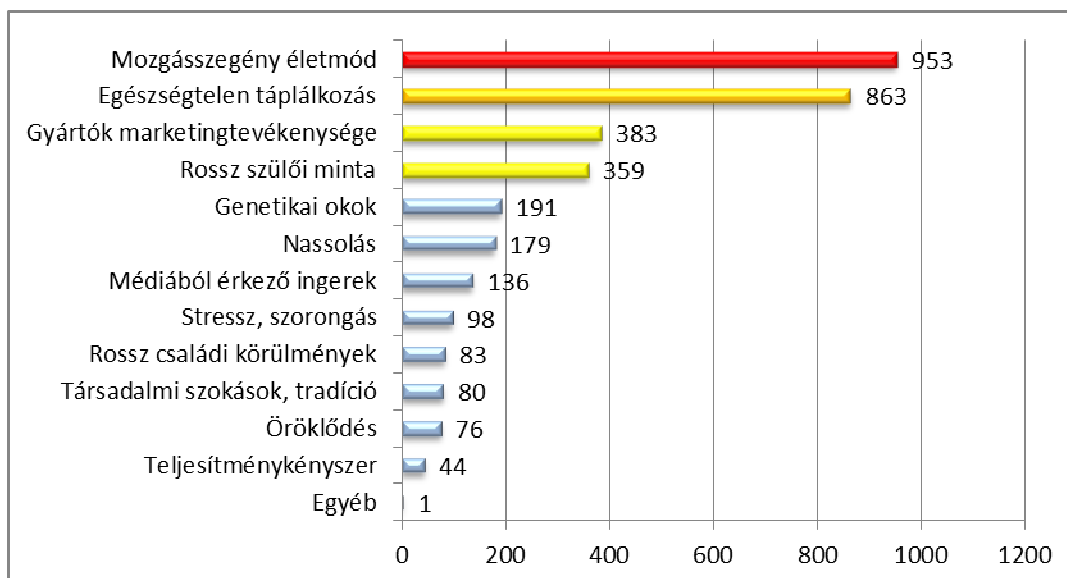
Forrás: Saját kutatás, 2011

A 2. ábrából látható, hogy a gyermek- és fiataikorúakhoz képest a magas zsír-, só-, cukortartalmú élelmiszerek fogyasztása csökkent a fiatal felnőttek körében; azonban az még mindig magas intenzitást mutat. Mindezt fokozza a fizikai aktivitás csökkenése. Az egyéni felelősség ez esetben is megkérdőjelezhetetlen. Senki nem tiltja a modern kor emberét a sporttól, a fizikai aktivitástól, sőt, azt egyenesen ajánlják számára. Ennek ellenére keveset tesz egészségének megőrzése érdekében. Egy Európai Unió tanulmány szerint a 15-24 év közötti magyar fiatalok esetében a férfiak 11%-a, a nők mindössze 6%-a sportol rendszeresen, szemben az Unió 19%, illetve 8%-os aránnyal. A napi és heti többszöri sportolási gyakoriság hazánkban 23%, míg az Unió átlag 40%-ot mutat. Ezt kissé kompenzálja, hogy a bármilyen fizikai aktivitás aránya hazánkban 72%, míg Unió átlagban 65% (*Eurobarometer, 2009*).

Nehéz azonban a válaszok pontos megítélése. 2011-es primer kutatási eredményeim azt mutatták, hogy a megkérdezettek 53%-a vallotta azt, hogy rendszeresen sportol. Az érték könnyen belátható, hogy túl magas, vagyis a válaszok között magas az irracionális válaszok száma. Mindenképpen érdekes az erős megfelelési kényszerrel, tartalommal rendelkező válaszok igazságtartalmának vizsgálata. A fogyasztóknak, amikor a sportolási tevékenység gyakoriságát kellett bevallani, akkor a napi és heti többszöri alkalommal sporttevékenységet folytatók aránya már csupán 37% volt. Látható, hogy az egyén, önvédelmi mechanizmusának következtében a válaszokat „szépítgeti”, jelen esetben nagyvonalúan felfelé kerekít. A tényen viszont nem lehet szépíteni, a magyar társadalom több, mint 60%-a a túlsúlyos vagy elhízott kategóriák valamelyikébe sorolható. Ennek tükrében az egyéni felelősségvállalás fontosságának megfogalmazása nem kerülhető meg.

A „fő ok” megnevezése

Az egyes okok, melyeket írásom során említettem mind hozzájárulnak a gyermek- és fiatakori elhízáshoz. A hatás lehet közvetlen vagy közvetett. Szakmai véleményt egyedüli kutatóként nem szabad formálni annak tekintetében, hogy a fentebb említett tényezők közül melyik a legfontosabb; már csak az objektivitás biztosítása miatt sem. A sorrend felállítás azonban mindenképpen fontos. A sorrend felállítására a 2012-es primer kutatásom során 1126 egészségügyi szakembert kértem meg. Összesített véleményüket az alábbi, 3. ábra tartalmazza.



3. ábra: Egészségügyi szakemberek véleménye a gyermek- és fiatalkori elhízás okainak fontossági (említési gyakoriságának) sorrendjéről (n=1126 fő)

Forrás: Saját kutatás, 2012

Látható, hogy a hazai szakemberek legfontosabb tényezőként a mozgásszegény életmódot említették, míg az egészségtelen táplálkozás a második helyre került. Ezek a tényezők az egyéni felelősséget hangsúlyozzák. Nem elhanyagolható azonban a magas zsír-, só-, cukortartalmú élelmiszerek marketingtevékenysége, mint kiváltó ok sem. Így az állami keretfeltételek, szabályok megteremtése is kiemelkedő fontossággal bír, a szülői felelősségvállalás fontosságával karöltve. Megállapítható, hogy az általam fentebb részletezett tényezők egyeznek a szakértői véleményekkel.

Összefoglalás, javaslatok

Fenti okfejtésből látható, hogy a gyermek- és fiatalkori elhízásnak nincs egyedüli felelőse, hanem felelősei vannak. Nem lehet kijelenteni, hogy csupán az egyén felelős túlsúlyáért, bár kétségtelen, hogy végső soron ő fogyasztja el a magas zsír-, só-, cukortartalmú élelmiszereket. Az egyén tartja alacsony szinten fizikai aktivitásának mértékét és fokozza a képernyő előtt töltött időt. Ennek ellenére a ténynek nem kizárólagos felelőse. A gyermek- és fiatalkorban kialakított márkahűség (például a magas zsír-, só-, cukortartalmú élelmiszerekkel kapcsolatban) egy egész életen át kitart és követendő mintaként szolgál. Ezt segíti a gyártók marketingaktivitása, és a rossz szülői minta a táplálkozás területén. Az összes többi szereplő hatása, magatartása szintén komoly hatással bír a gyermek- és fiatalkorban jelentkező elhízásra. A szereplőknek együttműködve, a szinergia hatásokat kiaknázva kell tevékenykedni a gyermek- és fiatalkori elhízás visszaszorítása érdekében. Bármelyik szereplő, ha a többi szereplő hatását csökkentve cselekszik (kiváló állami kezdeményezés ellenére a fogyasztási szokásain nem akar változtatni a fogyasztó), akkor a pozitív hatás azonnal véget ér. Törékeny folyamat a gyermek- és fiatalkori elhízás elleni harc, ahol bármely szereplő negatív hozzáállása, cselekedete a teljes folyamatot összetörheti.

Javaslat megfogalmazása a gyermek- és fiatalkori elhízás elleni küzdelemben korántsem jelent egyszerű feladatot. A 2012. május 24-én tartott VIII. Nemzetközi Táplálkozásmarketing Konferencián elhangzott érdekes gondolat alapján kijelenthető, hogy a modern kor embere ragaszkodik az ízekhez, az ízek intenzitásához, a magas élvezeti értékhez. A magas zsír-, só-, cukortartalmú élelmiszerek pont ezt kínálják a fogyasztóknak, ezért nem is hajlandóak igazán lemondani róluk. Komoly kihívást jelent az olyan élelmiszerek megalkotása a gyártóknak, melyek hasonló élvezeti értéket képesek nyújtani a fogyasztónak úgy, hogy azok az

egészséges életmód elvárásainak is megfeleljenek, mindezt elfogadható áron. Ez nemcsak a gyártóknak jelentene komoly piaci lehetőséget, hiszen a pozitív szinergia hatások egészen a társadalombiztosítás intézményéig elérnének. Amennyiben ezt sikerül megvalósítani, a megoldáshoz vezető legfontosabb lépést megtettük. Ameddig ezt nem sikerül megvalósítani, addig számos egyszerűbb javaslattal terelhető a kereslet, formálható a fogyasztói magatartás. Valamennyi primer kutatásom igazolta azt, hogy az egészséges táplálkozás fontosságát hangsúlyozó (társadalmi) kampányokat a fogyasztók rendkívül szívesen fogadják, fogékonyak az új információkra. Megítélésem szerint kulcsfontosságú a megfelelő hangnem megtalálása a fogyasztóval; a szórakoztatva, ráébresztve történő tanítási módszer. Ezek mellett azonban a szabályozásnak is fontos szerepe van, mely jelentheti a magas zsír-, só-, cukortartalmú élelmiszerek marketingkommunikációjának szabályozását, a termékek adóval történő terhelését.

Irodalom

Batada et al. (2008): Nine out of 10 Food Advertisements Shown During Saturday Morning Children's Television Programming Are for Foods High in Fat, Sodium, or Added Sugars, or Low in Nutrients. *Journal of the American Dietetic Association*, 108 (4), Apr. 2008, pp. 673-678

Bedros, R. (2012): A magyarok kétharmada kövér.

<http://www.hir24.hu/elet-stilus/2012/03/26/a-magyarok-ketharmada-kover/>

Bonisteel, S. (2010): Toys banned in some California fast food restaurants, Special to CNN. Apr. 28., 2010

<http://edition.cnn.com/2010/LIVING/04/28/fast.food.toys.california/index.html>

Deluxe, (2011): Lassan terjed a slow food.

http://www.deluxe.hu/cikk/20060817/lassan_terjed_a_slow_food, Letöltve: 2012. április 7.

Dömölki L. (2010): Reklám vagy agymosás, A felnőttek felelőssége. *Kosár, a fogyasztók magazinja*, 2010. június, p. 17.

Eurobarometer (2009): Sport and physical activity. European Commission,

http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_334_fact_hu_en.pdf, p. 4.

Finkelstein, E. (2004): Use of incentives to motivate healthy behaviors among employees. *Gender Issues*, 21 (3), June 2003, ISSN 1936-4717 pp. 50-59

Kálló I. (2011): Az unióban Magyarországon van a legtöbb elhízott nő. InfoRádió, MTI, 2011. április 17, <http://inforadio.hu/hir/eletmod/hir-427000>

Montopoli, B. (2010). "Poll: Most Oppose Tax on Junk Food". CBS News.

<http://www.cbsnews.com/blogs/2010/01/07/politics/politicalhotsheet/entry6068825.shtml>.

Retrieved January 9, 2010.

Pratt, M. – Macera, C. A. – Wang, G. (2000): Higher Direct Medical Costs Associated with Physical Inactivity. *The Physician and Sportsmedicine* 2000, Vol. 28, pp. 63-70. [Numbers adjusted for inflation from 1987 value]

Schutter, O. (2012): UN food expert says junk food responsible for debilitating diseases. United Nations Radio,

<http://www.unmultimedia.org/radio/english/2012/03/un-food-expert-says-junk-food-responsible-for-debilitating-diseases/?app=2&lang=en>;

Speech in Genf, on 6th March 2012.

Singh, S. – Kaur, J. P. (2011): The Impact of Advertisements on Children and Their Parents' Buying Behavior: An Analytical Study. *The IUP Journal of Marketing Management*, 10 (3), pp. 18-41.

Spurlock, M. (2004): Super Size Me. Documentary, Best Hollywood, Documentary, min. 100

The Daily Telegraph (2012): Schoolchildren can use an iPhone but cannot tie their shoelaces. poll finds, 2012. március 5.,

<http://www.telegraph.co.uk/education/educationnews/9122180/Schoolchildren-can-use-an-iPhone-but-cannot-tie-their-shoelaces-poll-finds.html>

WHO – World Health Organization (2008): Obesity and overweight. Available at:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html/>., Fact sheet N°311

Wikitech (2011): Napi hat óra képernyő előtt. 2011. április 1.

<http://www.wikitech.hu/www/2011/04/01/napi-hat-ora-kepernyo-elott/>